

Francesco Bottaccioli  
Anna Giulia Bottaccioli

PSICONEURO  
ENDOCRINO  
INMUNOLOGÍA  
Y CIENCIA  
DEL TRATAMIENTO  
INTEGRADO  
EL MANUAL

edra



# Índice de contenidos

## Parte 1 - Fundamentos históricos y filosóficos

<b>Capítulo 1. El enfoque holístico de la medicina antigua en Oriente y Occidente</b> .....	3
El cuidado a los otros y el cuidado de uno mismo: medicina y filosofía.....	3
¿Manténían relación Oriente y Occidente?.....	4
La mirada de Occidente sobre Oriente cambia a finales del siglo XVIII.....	4
Comparación de la medicina griega y la china.....	6
Griegos y chinos frente a las enfermedades cerebrales.....	6
<i>Diaita</i> y <i>yangshen</i> , las medicinas griega y china se ocupan del hombre en su totalidad.....	7
La relación entre el médico y el paciente, y el cuidado de uno mismo.....	9
La psique radicada en el cuerpo.....	10
El cuidado a los otros y el cuidado de uno mismo: medicina y meditación.....	11
Para los antiguos, el hombre era un ser entero, pero la humanidad estaba dividida en dos.....	11
Lectura recomendada.....	12
Bibliografía.....	12

<b>Capítulo 2. Médicos filósofos y médicos mecánicos</b> .....	15
La fundación del dualismo.....	15

Descartes y el nacimiento de la investigación científica en la medicina.....	16
Un Descartes de conveniencia.....	17
Médicos filósofos y médicos mecánicos: la ciencia en la encrucijada francoalemana.....	18
Bichat, Cabanis y Bernard: la vía francesa.....	18
Virchow, du Bois-Reymond: la vía alemana.....	21
El triunfo del mecanismo reduccionista.....	22
Lectura recomendada.....	23
Bibliografía.....	23

<b>Capítulo 3. La crisis del modelo reduccionista en medicina y en psicología: la PNEI como nuevo paradigma</b> .....	25
La física se libera de la jaula de la causalidad lineal y se aproxima a la biología.....	25
El enfoque sistémico en la biología.....	25
La inmunidad como red.....	26
Neurociencia y psicología: aumenta el enfoque sistémico e interdisciplinario.....	27
Un nuevo saber transdisciplinario.....	27
La revolución psiconeuroendocrinoimmunológica.....	28
Descubrir que tanto una bacteria como una emoción activan el eje del estrés.....	28
Mediados de los años setenta: el inicio de los avances.....	29
La atribulada historia de la medicina psicosomática.....	29

El estudio de la comunicación entre el sistema nervioso y el sistema inmunitario...	30
¿El cerebro es una excepción o es un órgano como los demás?.....	30
La fase pionera.....	30
El descubrimiento de los neuropéptidos...	30
La base molecular de la comunicación bidireccional entre sistema nervioso e inmunidad.....	31
El estudio de la influencia del estrés psíquico en los sistemas biológicos.....	32
El estrés crónico daña el cerebro.....	32
El estrés crónico desequilibra el sistema inmunitario.....	32
El estrés crónico influye en las hormonas y el metabolismo.....	32
El estudio de la influencia de los sistemas biológicos en la psique.....	33
La inflamación causa depresión y viceversa.....	33
Las nuevas fronteras.....	33
Lectura recomendada.....	33
Bibliografía.....	33

## Parte 2 - Cambios en las bases de las ciencias biológicas

### Capítulo 4. Genética y epigenética:

<b>la actual revolución biológica</b> .....	39
Ascenso y caída del Proyecto Genoma.....	39
La alianza <i>big science-big media</i> .....	39
El transportador de serotonina: la vida fugaz de una estrella.....	41
Un fracaso que viene de lejos.....	41
El genoma como dispositivo adaptativo....	42
La epigenética.....	43
Definición.....	43
Los mecanismos epigenéticos conocidos.....	46
La metilación del ADN.....	46
La remodelación de la cromatina mediante la modificación de las histonas...	49
ARN no codificantes.....	49
La epigenética en las primeras fases de la vida.....	49
El <i>imprinting</i> genómico.....	50
El silenciamiento del cromosoma X.....	51

La epigenética en la vida adulta.....	51
La herencia transgeneracional.....	52
El papel de la química ambiental.....	52
Los estudios sobre animales: las improntas epigenéticas de los padres en sus descendientes.....	53
Estudios en humanos.....	53
Las vías de la herencia epigenética transgeneracional.....	54
La revolución copernicana en la genética y el evolucionismo.....	54
Lecturas recomendadas.....	54
Bibliografía.....	54
<b>Reflexiones</b> .....	57
<b>A1. Organismos y ambientes: hacia una nueva síntesis evolutiva – Gianluca Bocchi</b> .....	57
Los trabajos experimentales de Waddington sobre la asimilación génica.....	57
Los experimentos actuales.....	57
Efecto lamarckiano sin Lamarck.....	58
Reestructuración del genoma y coevolución: los nuevos escenarios.....	59
Los cuatro sistemas hereditarios.....	60
Hacia una nueva síntesis.....	61
Bibliografía.....	61

### Capítulo 5. Las primeras fases de la vida, las características psicobiológicas, la salud y la enfermedad del adulto.....

Bowlby y la teoría del apego.....	65
Barker, la programación fetal del desarrollo.....	67
El hambre durante la gestación como modulador del desarrollo a largo plazo....	67
Las consecuencias del estrés en el embarazo.....	68
El tabaco y la droga durante el embarazo alteran el cerebro del feto....	70
Los telómeros de la madre y del niño.....	71
Bowlby epigenético: el estilo de cuidado en las primeras fases de la vida configura el cerebro de la descendencia.....	71
El estrés emocional en las primeras fases de la vida.....	71

La multiplicidad de las alteraciones epigenéticas provocadas por adversidades en las primeras fases de la vida.....	72	La distribución del trabajo doméstico.....	97
Las pruebas en humanos.....	72	Violencia sexual y feminicidio.....	98
La epigenética social.....	73	¿Qué se hace en Italia? ¿Qué magnitud tiene el delito de violencia?.....	99
Metilación socioeconómica.....	73	¿Y en Europa?.....	100
El cerebro de los menores abandonados..	73	Cada vez más homicidios de mujeres.....	100
Consideraciones finales de política de la salud.....	74	Lecturas recomendadas.....	100
Lecturas recomendadas.....	75	Bibliografía.....	100
Bibliografía.....	75		
<b>Reflexiones</b> .....	77		
<b>A1. El paradigma del apego – Franco Baldoni</b> .....	77		
Apego y peligro.....	77		
Apego y conducta de enfermedad.....	79		
Influencia del apego en las enfermedades.....	79		
El modelo de Maunder y Hunter.....	80		
Conclusiones.....	81		
Lecturas recomendadas.....	81		
Bibliografía.....	81		
<b>Capítulo 6. El género y el sexo</b> .....	83		
XY, XX y más.....	84		
La dicotomía sexual no contiene toda la realidad.....	85		
Cerebro masculino y femenino.....	86		
El cerebro de las mujeres, ¿es de dominancia derecha o izquierda?..	87		
La ciencia de las diferencias.....	88		
Testosterona y cerebro.....	89		
El origen de las diferencias entre los géneros.....	89		
El género como continuidad.....	91		
Conclusiones.....	92		
Lecturas recomendadas.....	93		
Bibliografía.....	93		
<b>Reflexiones</b> .....	95		
<b>A1. Vivir mujer: un punto de vista feminista – Antonia Carosella</b> .....	95		
Partamos de los datos.....	95		
La duración de la vida, la maternidad y la familia en Italia.....	95		
Las mujeres y el trabajo: una riqueza no utilizada.....	96		
		<b>Parte 3 - Los sistemas de regulación y la unidad del organismo</b>	
		<b>Capítulo 7. La regulación nerviosa</b> .....	103
		La doctrina de la neurona.....	103
		El paradigma reduccionista se ha construido sobre la doctrina de la neurona en neurociencia.....	104
		El nuevo paradigma.....	104
		La doctrina de la red.....	104
		La organización en redes de las áreas cerebrales.....	108
		Plasticidad y neurogénesis.....	111
		El cerebro no es un lugar aislado del cuerpo.....	115
		Las redes dentro del cerebro.....	118
		La red del lenguaje: mucho más allá de Broca.....	118
		Dentro del cerebro: ¿la cognición en la parte superior y las emociones en la parte inferior?.....	119
		Metáforas evolutivas y verificación científica.....	120
		Emociones y cognición: circuitos integrados.....	121
		La memoria, un ejemplo de gran integración entre cognición y emoción.....	122
		Las emociones como moduladores de la memoria.....	122
		La función de la amígdala y las hormonas del estrés.....	122
		La amígdala en la red nerviosa que modula la memoria.....	123
		La amígdala suprime la red neuronal por defecto.....	124
		Cuando se apaga la amígdala: un modelo humano natural.....	124

Estudios de neuroimagen y electrofisiología.....	125	Los macrófagos.....	162
Conclusiones.....	125	Los neutrófilos.....	162
Lecturas recomendadas.....	127	Basófilos y mastocitos.....	163
Bibliografía.....	127	Los eosinófilos.....	164
<b>Capítulo 8. La regulación neuroendocrina.....</b>	<b>131</b>	Las células <i>Natural killer</i> .....	165
Una ciencia en constante revolución.....	131	El sistema del complemento.....	166
La plataforma hipotalámica.....	132	Las células dendríticas.....	166
Ejes y circuitos del estrés.....	135	Los linfocitos.....	168
El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal.....	135	Los circuitos inmunitarios.....	169
Oxitocina y vasopresina.....	142	La red de señalización: citocinas y quimiocinas.....	169
Las orexinas.....	144	El circuito de tipo 1.....	171
Ejes y circuitos neuroendocrinos para la vida y su reproducción.....	145	El circuito de tipo 2.....	172
El eje hipotálamo-hipófisis-tiroides: la energía.....	145	El circuito de tipo 3.....	173
El eje hipotálamo-hipófisis-gónadas: la sexualidad y la reproducción.....	145	Los circuitos reguladores.....	173
El eje hipotálamo-hipófisis-hígado: el crecimiento y la plasticidad.....	145	La balanza de la vida.....	175
El circuito dopamina-prolactina: no solo leche.....	148	Lecturas recomendadas.....	175
El circuito hipotálamo-neurovegetativo- páncreas: el metabolismo.....	149	Bibliografía.....	175
El circuito núcleo supraquiasmático- hipotálamo-hipófisis: actividad y reposo...	149	<b>Capítulo 10. La regulación psíquica.....</b>	<b>177</b>
Los endocannabinoides.....	150	Los distintos modelos de la psique.....	177
Los opioides endógenos.....	151	El cerebro de un pez cebra ganador y el de uno alborotado.....	178
Lectura recomendada.....	152	La influencia de la psique en el cerebro.....	179
Bibliografía.....	152	Los circuitos de las emociones.....	180
<b>Capítulo 9. La regulación inmunitaria.....</b>	<b>155</b>	¿Centros o redes?.....	180
La palabra clave es equilibrio.....	155	Empatía, neuronas espejo y cerebro altruista.....	184
Producción y circulación de las células inmunitarias.....	156	Muchos problemas resueltos de una sola vez.....	184
Los lugares de producción.....	156	Los espejos en los circuitos cerebrales modulados por construcciones psíquicas...	184
Las vías de circulación.....	156	Una explicación de la violencia y la agresividad humanas.....	186
Las células principales.....	158	Una visión sistémica de la psique.....	187
Inmunidad innata e inmunidad adquirida.....	158	La psique humana dentro de la matriz de las relaciones interindividuales.....	187
Los <i>Toll-Like Receptors</i> (TLR), receptores extravagantes.....	159	La psique dentro de la matriz relacional interna: el organismo.....	188
Las células linfoides innatas.....	161	El inconsciente, la conciencia, el yo.....	189
		Sentido de sí mismo, coherencia, adecuación y salud.....	192
		Integración del yo y práctica del no-yo.....	192
		Lecturas recomendadas.....	194
		Bibliografía.....	194

<b>Capítulo 11. La gran conexión: las relaciones bidireccionales entre los sistemas biológicos y entre estos y la psique</b> .....	197
En el ser humano, la integración fisiológica incluye la psique.....	197
El sistema nervioso periférico, interfaz entre el cerebro y el resto del organismo....	198
Cómo se comunican entre sí los sistemas biológicos.....	203
Del sistema nervioso al sistema inmunitario.....	203
Del sistema inmunitario al sistema nervioso.....	206
El sistema inmunitario del cerebro y en el cerebro también participa en las actividades cognitivas y en la producción de nuevas células nerviosas.....	207
De las hormonas a la inmunidad.....	209
Las palabras de la gran conexión.....	210
Las palabras del sistema nervioso: neurotransmisores, neuropéptidos.....	210
Neurotransmisores y neuropéptidos.....	210
Glutamato y serotonina.....	211
Las palabras de la psique: emociones, imágenes, sueños, pensamientos.....	216
El diálogo interno.....	216
Sentirse solo.....	217
Sentirse ayudado.....	217
Sentirse inepto, avergonzado.....	218
Los sueños, una parte integral de la dimensión psíquica.....	218
Cómo las palabras de la psique se convierten en palabras biológicas: el sistema del estrés.....	219
El sistema del estrés: de una visión de emergencia a una reguladora.....	219
Las dos tradiciones de investigación.....	219
Las vías biológicas del sistema del estrés..	220
Lectura recomendada.....	222
Bibliografía.....	222
Reflexiones.....	224
A1. El efecto placebo y nocebo – <i>Fabrizio Benedetti</i> .....	224
Mecanismos psicológicos.....	224
Mecanismos biológicos.....	225

Más allá del dolor.....	225
El efecto nocebo.....	226
La terapia sin contexto.....	226
El placebo en el deporte.....	227
El impacto social en el ámbito no médico.....	227
Bibliografía.....	227
A2. La balanza del estrés – <i>David Lazzari</i> ... 228	228
Adaptación y autorregulación.....	228
Una balanza autorreguladora.....	228
Lecturas recomendadas.....	231
Bibliografía.....	231
A3. De la homeostasis a la alostasis – <i>Andrea Minelli</i> .....	232
La homeostasis: <i>stability through constancy</i> .....	232
Los límites del modelo homeostático.....	232
La alostasis: <i>stability through change</i> .....	233
Regulación predictiva.....	233
La función del cerebro en la alostasis.....	234
Alostasis, estrés y salud.....	235
Bibliografía.....	237

## Parte 4 - Nuevas ideas de salud: los moduladores de la red humana

<b>Capítulo 12. El ambiente físico y social</b> .....	241
El ambiente físico: el clima meteorológico... 242	242
Las consecuencias a medio y largo plazo... 243	243
Las consecuencias actuales para la supervivencia y la salud.....	243
El aire contaminado aumenta el riesgo de alergias respiratorias, de cáncer y de trombosis, pero también de neurodegeneración.....	244
Mecanismos.....	245
No respiren por la nariz.....	246
El aire y la alimentación contaminados alteran el neurodesarrollo.....	247
El entorno social: la ciudad y el clima entre las personas.....	248
El ambiente urbano.....	248
Ciudades difíciles.....	248
El ruido.....	249
Incluir los parques en las prescripciones... 249	249

Atención al teléfono móvil, especialmente para niños y adolescentes.....	250	El sueño.....	278
El clima social.....	251	El trabajo nocturno.....	280
El síndrome del estatus.....	252	El cronotipo.....	280
La salud no es solo una cuestión de ingresos, sino de calidad de vida.....	253	Ajustar los relojes.....	280
La educación y el empleo.....	254	Lecturas recomendadas.....	281
La violencia y la seguridad personal.....	255	Bibliografía.....	281
El papel de los profesionales sanitarios.....	255		
Lecturas recomendadas.....	256	<b>Capítulo 14. La alimentación y la actividad física</b> .....	283
Bibliografía.....	256	La alimentación.....	283
<b>Reflexiones</b> .....	259	Los alimentos, el primer medicamento de la medicina.....	283
<b>A1. Contaminación medioambiental y disruptores endocrinos – Mauro Bologna</b> .....	259	Epigenética nutricional.....	284
Acumulación y presencia medioambiental.....	259	Modulación alimenticia de la inflamación.....	286
La situación está empeorando, a pesar de las denuncias.....	259	Los residuos químicos en los alimentos.....	290
Actividades flogógena, mutágena y esteatógena.....	260	Alimentación y microbiota intestinal.....	291
Las clases principales de moléculas disruptoras endocrinas.....	260	La formación de la microbiota intestinal y su equilibrio.....	292
Conclusiones.....	263	Alimentación y longevidad.....	295
Lecturas recomendadas.....	264	El régimen alimenticio como medicina: evidencias.....	296
Bibliografía.....	264	La actividad física.....	297
<b>A2. La urgencia de un salto cultural para la salud del Homo sapiens – Salvatore Colazzo</b> .....	265	Organización y funciones de los ganglios basales.....	298
Salud y enfermedad como «raíces» culturales.....	265	Las influencias mutuas entre sistema emocional y sistema motor.....	300
Definición de cultura.....	265	Estrés psíquico y estrés motor: una diferencia sustancial.....	300
La naturaleza sistémica de la cultura.....	266	Lecturas recomendadas.....	301
Cómo funciona la cultura.....	267	Bibliografía.....	301
A nivel microscópico.....	268	<b>Reflexiones</b> .....	304
Cuidar de uno mismo.....	268	<b>A1. Alimentación y enfermedades crónicas: el síndrome metabólico como paradigma – Franco Berrino</b> .....	304
Lecturas recomendadas.....	269	El síndrome metabólico está asociado a las principales enfermedades crónicas.....	305
Bibliografía.....	269	Dieta mediterránea y restricción calórica.....	308
		Bibliografía.....	309
<b>Capítulo 13. Los ritmos biológicos</b> .....	271		
La red de los relojes biológicos humanos.....	271	<b>Capítulo 15. Las técnicas para la mente</b> .....	313
La danza de las hormonas.....	273	Las psicoterapias.....	313
CRH, ACTH, cortisol.....	273	Integrar las psicoterapias.....	314
Melatonina.....	274		
Hormona del crecimiento.....	278		
Leptina.....	278		
Ritmos desfasados.....	278		

¿Por qué funciona la psicoterapia?.....	314	Lecturas recomendadas.....	344
¿Qué mecanismos cerebrales?.....	315	Bibliografía.....	345
Psicoterapia como terapia del Servicio Sanitario Nacional.....	315	<b>A4. Hipnosis: desde las raíces de la psicoterapia hasta las neurociencias</b>	
La meditación.....	316	<i>Maria Cristina Ratto</i> .....	346
Neurofisiología de la meditación.....	317	Bibliografía.....	347
Los ritmos cerebrales de las diferentes tradiciones de meditación.....	317	<b>A5. La curación del trauma en la psicoterapia moderna: el EMDR – <i>Mirko La Bella,</i> <i>Isabel Fernández</i>.....</b>	349
La regulación meditativa de la atención y de las emociones.....	318	Los orígenes.....	349
Los efectos de la meditación en la ordenación estructural del cerebro.....	321	El modelo de procesamiento adaptativo de la información.....	349
La meditación es útil para la salud porque regula el estrés.....	323	El tratamiento EMDR.....	350
El futuro de la meditación.....	324	Cómo funciona el EMDR.....	351
Lecturas recomendadas.....	325	Conclusiones.....	351
Bibliografía.....	325	Bibliografía.....	
<b>Reflexiones</b> .....	328	<b>A6. La fatiga del psicoterapeuta: las emociones y el estrés del profesional</b>	
<b>A1. Las psicoterapias: eficacia y relación coste-beneficio – <i>David Lazzari</i>.....</b>	328	<i>Raffaella Cardone, Monica Mambelli</i> .....	353
La acción de la psicoterapia.....	328	Antecedentes históricos sobre la formación del psicoterapeuta y su actividad clínica.....	353
La eficacia de los tratamientos psicológicos.....	328	El mundo emocional del terapeuta.....	353
Eficacia y modelos psicoterapéuticos.....	329	La aportación de la neurobiología interpersonal a la psicoterapia.....	354
Las ventajas económicas.....	330	Las consecuencias que produce el trabajo del psicoterapeuta en el paciente.....	354
Eficacia y ventajas de las intervenciones psicológicas en las enfermedades físicas.....	331	Posibles vías para mantener la salud psicofísica del psicoterapeuta.....	355
Lecturas recomendadas.....	332	Bibliografía.....	356
Bibliografía.....	332	<b>Capítulo 16. Las terapias naturales</b> .....	359
<b>A2. El método PNEIMED, meditación en sentido psiconeuroendocrinoinmunológico – <i>Antonia Carosella, Anna Giulia Bottaccioli,</i> <i>Francesco Bottaccioli</i>.....</b>	334	La situación italiana.....	359
Las bases del método.....	334	La acupuntura.....	361
Analogías y diferencias con el método <i>mindfulness</i> .....	334	La eficacia de la acupuntura está documentada.....	363
El curso PNEIMED.....	335	Los mecanismos de la acupuntura.....	364
Las comprobaciones experimentales.....	335	La homeopatía.....	366
Conclusiones.....	339	Los principios de la homeopatía hahnemanniana.....	366
El futuro del PNEIMED.....	339	¿La homeopatía tiene bases científicas?.....	368
Notas bibliográficas.....	340	La homeopatía y la ciencia médica.....	368
<b>A3. El doctor de la risa en el hospital – <i>Massimiliano La Paglia, Paola Falasca,</i> <i>Alessandra Lupone</i>.....</b>	341	La eficacia clínica y la seguridad de la homeopatía.....	370
El doctor de la risa en la filosofía.....	342	La fitoterapia.....	370
El doctor de la risa en la investigación.....	343	Plantas para la depresión y la ansiedad.....	371

Plantas para el sistema inmunitario.....	372
La transición de la medicina alternativa a la medicina integrada y, por último, a los tratamientos integrados.....	374
Lecturas recomendadas.....	375
Bibliografía.....	375
<b>Reflexiones</b> .....	377
<b>A1. La acupuntura en la medicina moderna: el ejemplo del tratamiento integrado de la infertilidad – Franco Cracolici, Chiara Riviello</b> .....	377
La infertilidad según la antigua medicina china.....	377
Causas y tratamiento de la infertilidad.....	379
Bibliografía.....	382
<b>A2. La medicina osteopática – Nicola Barsotti</b> .....	383
Las principales leyes de Still revisadas a la luz de la investigación contemporánea...	384
La investigación en el ámbito osteopático	387
Lectura recomendada.....	387
Bibliografía.....	387
<b>A3. La música en la clínica – Antonella Ferrari</b> .....	389
La musicoterapia contra las cuerdas de la medicina empírica.....	389
La organización del tratamiento a través de la música.....	389
¿Cómo funciona la musicoterapia?.....	390
El paradigma PNEI para comprender los efectos de la música en el cerebro y en la salud.....	390
La investigación interdisciplinar.....	391
Bibliografía.....	391
<b>A4. Homeopatía: evidencias clínicas – Gino Santini</b> .....	394
La investigación científica en homeopatía.....	394
Los efectos biológicos de diluciones altas.....	395
La comprobación de la eficacia clínica.....	395
La aplicabilidad del principio de similitud.....	396
La cuestión de los metaanálisis.....	396
Bibliografía.....	397

## Parte 5 - Nuevas ideas sobre las enfermedades

<b>Capítulo 17. Las patologías cardiovasculares agudas</b> .....	401
El corazón no es una bomba ni un metrónomo.....	401
El eje cerebro-corazón.....	402
La balanza simpático-parasimpático y la regulación de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.....	402
El control cerebral del corazón.....	403
El corazón como glándula endocrina.....	405
Los péptidos natriuréticos: corazón, cerebro, riñón, tejido adiposo... y aún más.....	405
El corazón como órgano inmunitario.....	407
Factores de riesgo de las patologías cardiovasculares.....	410
El colesterol, un mito y un negocio resistentes como el acero.....	411
Alimentación y sedentarismo.....	413
La depresión como factor de riesgo primario.....	414
Los mecanismos de los síndromes coronarios agudos: la aterosclerosis no es todo.....	414
Las muertes súbitas cardíacas e infartos con arterias limpias.....	415
<i>Takotsubo</i> , denominado también miocardiopatía de estrés o síndrome de corazón roto.....	415
Corazón de mujer: un misterio para los que apoyan los estrógenos y las estatinas.....	416
Pautas para la integración de la prevención y el tratamiento.....	417
Los tratamientos hospitalarios.....	417
Estilos de vida y tratamiento de la psiquis en prevención y en terapia.....	417
Lecturas recomendadas.....	419
Bibliografía.....	420
<b>Reflexiones</b> .....	423
<b>A1. La cardiología integrada – Massimo Fioranelli, Maria Grazia Rocca</b> .....	423
La PNEI en cardiología.....	423
<i>Low-dose</i> (dosis bajas) en cardiología.....	423

Inflamación y PNEI.....	423	Las causas del trastorno .....	469
Inflamación crónica de bajo grado y patologías cardiovasculares .....	424	Tratamiento integrado del trastorno del espectro del autismo.....	471
Terapia <i>low-dose</i> para el tratamiento de la LGCI .....	424	Esquizofrenia .....	474
Nutracéuticos y fitoterapéuticos .....	425	Estrés, inflamación y esquizofrenia .....	474
Hipocolesterolemiantes.....	426	Tratamiento integrado.....	476
Hongos medicinales.....	426	Neurodegeneración.....	478
Bibliografía.....	427	La enfermedad de Alzheimer.....	480
<b>A2. La integración de los tratamientos médicos y psicológicos en el hospital – David Lazzari, Ludovico Lazzari.....</b>	429	Cefaleas.....	483
La psicología en el hospital.....	429	Nuevos fármacos .....	484
La gestión del estrés en los pacientes quirúrgicos.....	431	La neuromodulación como nueva frontera (?). .....	484
La integración de los tratamientos psicológicos y médicos en cardiología.....	433	Otras técnicas de neuromodulación de la inflamación.....	485
Lecturas recomendadas.....	437	Advertencia y consideraciones finales.....	486
Bibliografía .....	437	Lecturas recomendadas.....	486
<b>Capítulo 18. Los trastornos y enfermedades del sistema psique-cerebro.....</b>	441	Bibliografía.....	486
Psiquiatría y neurología, derribar las barreras.....	441	<b>Reflexiones.....</b>	493
La trama común en diferentes trastornos... ..	442	<b>A1. Reflexiones y experiencias de un psiquiatra del departamento de salud mental – Andrea Polidoro .....</b>	493
Crisis y transformación de la medicina psiquiátrica (psiquiatría) en farmacología del cerebro.....	442	En primer lugar, tratar la salud del equipo de rehabilitación .....	493
¿Funcionan los psicofármacos más vendidos?.....	444	Visión sistémica del sujeto enfermo.....	493
Depresión.....	444	Rehabilitar la complejidad del paciente.....	494
¿De dónde proviene la depresión?.....	445	Tratar la capacidad del paciente para manejar el estrés (también el del tratamiento).....	494
El estrés, el cerebro y la depresión.....	448	Planificar el día.....	495
La depresión como enfermedad de la persona en su totalidad.....	451	Una experiencia rehabilitadora: la fotografía como terapia.....	495
El tratamiento integrado de la depresión.....	451	Bibliografía .....	497
Trastornos de ansiedad.....	457	<b>Capítulo 19. Las enfermedades autoinmunes.....</b>	499
Los circuitos cerebrales de la ansiedad.....	458	Sesenta años de estudios e investigación.....	499
Tratamiento integrado.....	459	Genética y epigenética de la autoinmunidad.....	500
Trastorno obsesivo-compulsivo.....	461	Hormonas y autoinmunidad.....	501
Tratamiento integrado.....	463	La marcha de las mujeres hacia la autoinmunidad .....	503
Trastorno de estrés post-traumático.....	464	La vida de la mujer y la autoinmunidad... ..	503
Tratamiento integrado.....	467	Trabajo, estrés, traumas .....	503
Autismo.....	468	Retraso en el primer embarazo.....	504
		El tabaquismo y las hormonas.....	504
		Cosméticos y cocina.....	505

Menopausia.....	506	Respuesta al estrés en enfermedades reumáticas.....	531
La mujer no es el 17- $\beta$ -estradiol.....	506	Astenia y depresión en enfermedades reumáticas.....	532
El tratamiento de las enfermedades autoinmunes.....	507	Sistema endocrino de la vitamina D (hormona D) en enfermedades autoinflamatorias.....	532
Los fármacos para la autoinmunidad: una historia de brotes.....	507	Puntos clave.....	533
Los anticuerpos monoclonales.....	507	Lectura recomendada.....	533
Los biológicos: sintomáticos muy costosos.....	509	Bibliografía.....	533
Tratamiento integrado.....	509		
Tratar el sufrimiento psíquico.....	509	<b>Capítulo 20. Trastornos de la alimentación y del metabolismo.....</b>	<b>535</b>
Tratar el intestino y la boca.....	511	La regulación del apetito y la salud.....	535
Ayuno y autoinmunidad.....	514	Obesidad: una ruta en la que la biología y la psicología se dan la mano.....	537
Reducir al mínimo la toxicidad de las terapias farmacológicas a través de otras terapias.....	514	La grasa causa inflamación y reduce la esperanza de vida.....	538
Nutracéuticos.....	515	Prevenición y tratamiento integrado de la obesidad.....	542
Lecturas recomendadas.....	517	Anorexia, bulimia y <i>binge eating</i> .....	545
Bibliografía.....	517	Las causas están envueltas en la niebla.....	545
<b>Reflexiones.....</b>	<b>522</b>	La red patológica que transforma la psiquis, el cerebro y el cuerpo en anorexia.....	547
<b>A1. Lupus eritematoso sistémico – Lorenzo Emmi, Elena Silvestri, Giacomo Emmi.....</b>	<b>522</b>	Cómo cambian el cerebro y la inmunidad.....	547
Genética del LES.....	522	Tratamiento integrado de la anorexia nerviosa.....	548
Epigenética del LES.....	522	Trastornos metabólicos.....	549
Causas de una mayor prevalencia de LES en mujeres.....	523	Trastornos metabólicos y las primeras etapas de la vida: un modelo PNEI.....	550
Papel de la microbiota.....	524	Epigenética metabólica.....	551
Función de la vitamina D.....	524	Entorno nutricional y plasticidad del desarrollo.....	551
Función de los rayos ultravioleta.....	524	Estudios sobre seres humanos.....	551
Alteración del sistema inmunitario.....	525	Exceso de alimentación y obesidad en el embarazo.....	552
Aspectos clínicos y terapéuticos.....	525	Cuando las adversidades en las primeras etapas de la vida dejan una marca en el metabolismo.....	552
Lecturas recomendadas.....	526	Tratamientos integrados de los trastornos metabólicos.....	553
Bibliografía.....	526	Lecturas recomendadas.....	556
<b>A2. Neuroendocrinología del sistema inmunitario – Maurizio Cutolo, Marianna Meroni, Sabrina Paolino.....</b>	<b>528</b>	Bibliografía.....	556
Incidencia de las enfermedades reumáticas incluyendo la artritis reumatoide en el sexo femenino: la función de las hormonas sexuales.....	528		
Aumento de la conversión de andrógenos en estrógenos.....	530		
Niveles de melatonina y prolactina.....	530		
El ritmo circadiano de los síntomas en las enfermedades reumáticas.....	530		

<b>Reflexiones</b> .....	559	La fertilidad.....	584
<b>A1. El estrés, el síndrome metabólico y la diabetes mellitus – Laura Gianotti, Gemma Falco</b> .....	559	Lecturas recomendadas.....	584
Modificaciones en los nombres y definiciones.....	559	Bibliografía.....	584
La respuesta adaptativa en el curso del estrés: interacciones y complicaciones metabólicas.....	560	<b>Reflexiones</b> .....	587
Eje HPA, estrés e ingesta de alimentos.....	562	<b>A1. El órgano femenino – Stefania Di Sante, Daniele Mollaioli, Giacomo Ciocca, Erika Limoncin, Emmanuele A. Jannini</b> .....	587
Síndrome metabólico/diabetes y estrés: la relación inversa. Cuando la enfermedad crónica induce estrés.....	563	Historia y epidemiología.....	587
Conclusiones.....	564	Fisiopatología.....	588
Bibliografía.....	565	Clasificación de los trastornos del orgasmo femenino.....	590
<b>A2. Estrés y obesidad – Roberta De Bellis</b> .....	566	Diagnóstico.....	590
La regularización del <i>food intake</i> .....	566	Bibliografía.....	592
La influencia del estrés en el comportamiento alimentario.....	567	<b>A2. La infertilidad femenina – Marina Risi</b> .....	593
Mecanismos implicados en el consumo de alimentos inducido por el estrés.....	567	La inmunidad y la fertilidad.....	593
La aportación de la obesidad en el aumento del estrés oxidativo.....	568	Estrés y fertilidad.....	593
Conclusiones y perspectivas.....	569	Antes de la reproducción asistida.....	594
Bibliografía.....	570	Bibliografía.....	594
<b>Capítulo 21. La sexualidad y la reproducción</b> .....	571	<b>A3. Los síndromes urogenitales femeninos – Marina Risi</b> .....	595
La sexualidad, un componente esencial de la vida.....	571	Vestibulitis vulvar.....	595
La pluralidad de los comportamientos sexuales humanos.....	572	Cistitis.....	597
Las causas del comportamiento sexual humano.....	573	Candidiasis vaginal.....	598
La cama como campo de batalla.....	574	Conclusiones.....	598
La transformación de las costumbres sexuales.....	575	Bibliografía.....	598
Los trastornos sexuales.....	577	<b>A4. La infertilidad masculina – Andrea Delbarba</b> .....	599
La difusión y las características de las disfunciones sexuales.....	577	Infertilidad masculina: clasificación.....	599
Tratamientos integrales de los trastornos sexuales.....	578	Las causas neuroendocrinas y metabólicas.....	599
La disfunción eréctil.....	578	La temperatura escrotal y el estrés oxidativo.....	599
La eyacuación precoz.....	580	Estilos de vida, antioxidantes y vitamina D.....	600
La falta de deseo en la mujer y las dificultades para alcanzar el orgasmo.....	582	El varicocele no siempre es la causa.....	600
		Medicamentos que afectan negativamente a la espermatogénesis.....	601
		Las enfermedades infecciosas y obstructivas.....	601
		Un delicado equilibrio de pareja.....	601
		Bibliografía.....	601
		<b>A5. Los síndromes urogenitales masculinos – Andrea Delbarba</b> .....	603
		Dificultades terapéuticas en las formas crónicas.....	603

La superioridad del paradigma de la PNEI.....	603	Tratamiento personalizado, integrado y respetuoso.....	628
La eficacia clínica documentada de la acupuntura.....	604	Lecturas recomendadas.....	630
Bibliografía.....	604	Bibliografía.....	630
<b>A6. La reproducción asistida –</b>		<b>Reflexiones.....</b>	<b>634</b>
<i>Stefania Iaccarino, Antonietta Palmisano</i> .....	606	<b>A1. Cuidados paliativos y acompañamiento al final de la vida –</b>	<b>634</b>
Intervención integral.....	608	Los enfermos incurables y los cuidados paliativos.....	634
Estrés y fertilidad.....	609	La vida y la muerte en la historia del enfermo.....	635
Conflictos inconscientes, estrés y fracaso de la reproducción asistida.....	609	El enfoque integrado a las necesidades de los pacientes y sus familias.....	636
Bibliografía.....	610	Bibliografía.....	638
<b>Capítulo 22. El cáncer.....</b>	<b>613</b>		
Medio siglo de programas y proclamaciones.....	613		
Datos de una guerra con demasiadas muertes.....	614		
El riesgo del exceso de diagnóstico y de tratamiento.....	614		
Las causas del cáncer.....	618		
La patogénesis del cáncer.....	618		
¿Cómo puede influir el estrés en la génesis y progresión del cáncer?.....	618		
Estrés, inmunidad y cáncer: el estado de las evidencias.....	619		
Estrés y la aparición del cáncer.....	620		
Estrés y evolución del cáncer.....	620		
Una historia de varias décadas.....	620		
La psiquis que cura.....	621		
Las técnicas antiestrés mejoran la actividad del sistema inmunitario.....	621		
El tratamiento integrado del cáncer.....	622		
La inmunoterapia, una antigua promesa que no es fácil de realizar.....	622		
El manejo del estrés por medio de la psicoterapia, meditación, acupuntura y <i>Tai Ji Quan</i> .....	624		
La alimentación.....	624		
Prevención alimentaria de tumores.....	624		
La alimentación en el curso de la terapia contra el cáncer.....	627		
La actividad física, un <i>killer</i> de células cancerosas.....	628		
		<b>La ciencia de la atención integral. El futuro.</b>	
		<b>Capítulo 23. Una nueva ciencia para el cuidado de la condición humana.....</b>	<b>643</b>
		Eficacia de los tratamientos estándar.....	643
		Un montón de dinero para la investigación biomédica.....	644
		El paradigma: una visión basada en los conceptos, las prácticas, los intereses y los mecanismos.....	645
		Un paradigma para aprender y conocer.....	645
		El papel paradigmático de la industria.....	646
		La atención integral.....	646
		El fomento de la salud en la época del neoliberalismo.....	648
		<i>Physis</i> y <i>nómoi</i> hoy.....	648
		Automatización, desempleo, aislamiento, mundo virtual.....	649
		La inteligencia artificial al servicio de la psicopolítica.....	650
		Una fase de extremo peligro y de oportunidad.....	650
		Las ciencias de la salud frente a los cambios históricos que están en marcha.....	651
		Lecturas recomendadas.....	653
		Bibliografía.....	653

<b>Reflexiones</b> .....	654	<b>A2. Las posibles alternativas a la</b>	
<b>A1. Marcadores psicológicos y biológicos –</b>		<b>experimentación animal en la actualidad –</b>	
<i>David Lazzari, Andrea Minelli, Marina Risi</i> ...	654	<i>Gianni Tamino</i> .....	662
Estrés y carga alostática.....	654	La experimentación animal se basa	
Una red de mediadores.....	654	en el modelo hombre-máquina.....	662
Índices multisistémicos		El desarrollo de métodos alternativos.....	663
de la carga alostática.....	654	Nuevos avances del proyecto	
Un índice total para medir las		«Toxicología para el siglo XXI».....	664
repercusiones biológicas del estrés.....	657	¿Cuáles son los ensayos sin animales?.....	664
Determinantes psicosociales de la carga		Cómo sustituir los ensayos en animales	
alostática en los sistemas biológicos.....	658	en ámbitos en los que se han utilizado	
Indicadores psicológicos y biográficos.....	659	como modelo para el ser humano.....	665
Marcadores psicológicos.....	659	Conclusiones.....	666
Marcadores vitales.....	660	Bibliografía.....	667
Conclusiones.....	660		
Bibliografía.....	660		

# El enfoque holístico de la medicina antigua en Oriente y Occidente

El cuidado de la salud humana está estrechamente ligado al desarrollo de nuestra especie. Acumula decenas de miles de años de historia durante los cuales ha contribuido enormemente a la difusión del *Homo sapiens sapiens* en el planeta.

Según las investigaciones paleontológicas, uno de los grandes saltos evolutivos de nuestra especie se habría producido hace 30.000 años, cuando las mujeres alcanzaron la longevidad suficiente para poder asistir a sus hijas y a las jóvenes durante el parto. La aparición de las abuelas supuso un aumento significativo de la supervivencia de las madres y de sus hijos, lo que se tradujo en un fuerte incremento cuantitativo de la especie humana [1,2]. La medicina, como saber teórico-práctico codificado en textos y enseñado, después del excepcional exordio egipcio del segundo milenio a. C., se difunde por Grecia, la India y China en el periodo comprendido entre los siglos VI y IV a. C.

## **El cuidado a los otros y el cuidado de uno mismo: medicina y filosofía**

La sistematización del saber médico y la del saber filosófico son procesos estrechamente entrelazados. Las primeras obras médicas griegas y chinas dignas de atención revelan una fuerte influencia de la incipiente reflexión filosófica y, en algunos casos, son contemporáneas a la enseñanza y a las obras de los filósofos de los siglos VI y V a. C.

En Grecia, Pitágoras inspira a Alcmeón que, a su vez, inspira a los pitagóricos, dando forma a la escuela médica itálica. El naturalismo jónico y, posteriormente, Anaxágoras, Demócrito y Protágoras, aportan categorías, conceptos y descubrimientos científicos sobre el hombre que inspirarán aquel gran movimiento médico y cultural que lleva el nombre de Hipócrates, que a su vez proporcionará importantes elementos

para la reflexión platónica, en constante diálogo con la teoría y la práctica médica.

En la compleja trama original entre filosofía y medicina, la lectura clásica sostiene una supremacía de la filosofía sobre la medicina, mientras que, más recientemente, se ha propuesto una lectura que resalta la contribución fundamental de la medicina a la filosofía. En realidad, ahora está claro que la medicina y la filosofía surgen del mismo ámbito cultural y profesional con amplias y persistentes influencias recíprocas [3]. En líneas generales, tanto en Grecia como en China, es frecuente encontrar médicos que también son filósofos, como Alcmeón, Galeno o Sun Simiao, o filósofos y literatos con una fuerte cultura médica y científica que, como Aristóteles y Zhang Zhong, han contribuido de manera importante al avance de la medicina, también desde el punto de vista práctico. Como en la filosofía, también la medicina griega antigua está fuertemente marcada por el debate y la controversia entre diferentes orientaciones. Lo cierto es que es posible localizar algunas constantes peculiares de la medicina griega antigua [4] en los temas fundamentales de la investigación y de la práctica médica que se desarrollan en la cuenca mediterránea desde finales del siglo VI a.C. hasta comienzos del siglo III d. C. Constantes sobre las que tratará la obra de Claudio Galeno, que se erigió como intérprete de las grandes tradiciones filosóficas (sobre todo, Platón y Aristóteles) y médicas (Hipócrates y, aunque en una relación controvertida, la medicina alejandrina) en un intento, en gran parte logrado, de proponer una nueva síntesis epistemológica y médica.

En China, la filosofía confuciana y taoísta, con los comentarios al antiguo texto oracular y sapiencial *Yijing*, del que se tiene constancia como texto oral en el siglo IX a.C. y como texto escrito en el siglo IV a.C., proporciona los conceptos fundamentales

(la teoría del *yin* y el *yang*, y la teoría de los cinco movimientos) que se aplican en el primer gran tratado médico antiguo, el *Huangdi Neijing*, *El Canon interno del Emperador Amarillo*, cuyos materiales básicos son contemporáneos a los textos hipocráticos [5], aunque el tratado fue redactado más tarde, en el siglo I a.C. El modelo médico chino será sistematizado orgánicamente en la era Han (de finales del siglo III a.C. a principios del siglo III d.C.). Tras diversas vicisitudes, varias generaciones de médicos y filósofos, hasta la instauración de la República Popular China (1949), hacen referencia a este modelo, modificándolo y enriqueciéndolo. Es entonces, en 1949, cuando se definirá la llamada «medicina tradicional china» que ha experimentado un considerable desarrollo y acreditación entre los médicos occidentales a partir de los últimos decenios del siglo pasado.

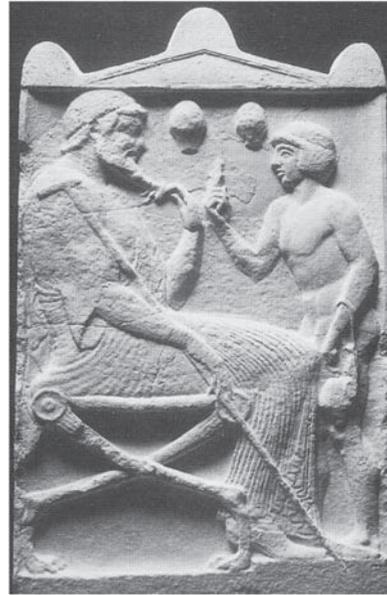
Pero remontémonos 2500 años.

## ¿Mantenían relación Oriente y Occidente?

Según la visión tradicional, no existía ninguna relación entre los médicos y filósofos griegos y orientales antiguos: la medicina y la filosofía, en estas áreas del continente euroasiático, se presentan como fenómenos independientes, sin influencias recíprocas. En realidad, en los años 40 del siglo pasado, el historiador experto en el mundo griego Santo Mazzarino [6], para explicar el nacimiento de la civilización griega, describió dos vías de conexión entre poblaciones orientales y poblaciones griegas: una continental, concentrada en la península de Anatolia que define como «koiné microasiática», una comunidad cultural compuesta por hititas, carianos, licios, frigios, lidios y griegos; y una vía marítima, recorrida entre Oriente y Occidente por los marineros fenicios, que el estudioso define con precisión como «la vía del alfabeto», ya que el alfabeto occidental surge de la contribución que los griegos recibieron de los fenicios.

Más recientemente, el historiador Walter Burkert [7] y el antropólogo Jack Goody [8] documentaron, de manera amplia y detallada, el intenso intercambio entre Oriente y Occidente en lo que Goody denomina *Eurasia*, es decir, el continente euroasiático. Este intercambio dejó significativas trazas filosóficas y científicas, así como sorprendentes representaciones prácticas y simbólicas como ilustra la figura 1.1, que es la representación más antigua que se conserva de un médico griego, fechada el 520 a.C.

En la parte alta se aprecian dos «tacitas», es decir, ventosas que sirven para drenar la humedad, aplica-



**Figura 1.1.** La representación más antigua de un médico griego (520 a.C.), conservada en Basilea, *Antikensammlung*. En la parte alta se aprecian dos «tacitas», ventosas que sirven para drenar la humedad, aplicadas normalmente sobre la espalda. El mismo dispositivo médico, con el mismo uso, existía en la medicina china antigua.

das normalmente sobre la espalda. El mismo dispositivo médico, con el mismo uso, existía también en la medicina china antigua y sigue siendo utilizado en la actualidad por los practicantes de la medicina tradicional china. Como nos recuerda Jacques Jouanna, uno de los principales estudiosos de la medicina hipocrática, «las ventosas colgadas de la pared son el signo distintivo del médico en las representaciones iconográficas» [9], esto es, es la placa que el médico griego cuelga fuera de su consulta, pero también son un elemento distintivo de los médicos chinos.

Sin embargo, antes de entrar en detalles sobre las identidades, consonancias y superposiciones entre la medicina griega y china antiguas, conviene plantearse una pregunta: ¿desde cuándo y por qué nuestra historiografía médica y filosófica ha establecido esta neta separación entre Oriente y Occidente?

## La mirada de Occidente sobre Oriente cambia a finales del siglo XVIII

El interés de la intelectualidad europea por China aumenta durante todo el siglo XVII a raíz de los escritos y las alocuciones de los misionarios jesuitas que, con Matteo Ricci, se instalan en la corte imperial de Pekín a principios del siglo XVII. Uno de los más célebres

filósofos europeos, Wilhelm Leibniz, se dedica al estudio y la divulgación de la cultura china, anotando comentarios sorprendentes sobre el valor de esta civilización: «Considero que actualmente la mayor civilización de la humanidad se erige a ambos lados de nuestro continente, Europa y China que, como una Europa oriental, embellece el extremo opuesto de la Tierra» [10]. E invita a los chinos a mandar a sus misioneros a Europa, así como los occidentales mandaron a los suyos allí.

Esta línea de diálogo y de aprendizaje recíproco se mantendrá en el siglo XVIII, especialmente por parte de los iluministas franceses, en particular Voltaire quien, bajo la voz China de su célebre *Diccionario filosófico*, escribe que, si bien «no hay que defender a ultranza los méritos chinos, lo cierto es que la constitución de su imperio es la mejor del mundo» [11]. El interés por China alcanza también a médicos de primer orden, como el suizo Albrecht von Haller, considerado unánimemente por los historiadores como el fundador de la fisiología moderna. La pasión de Haller por Oriente es patente en su novela filosófica más conocida, *Usong, una historia oriental*, en la que narra la historia del monarca de Persia casado con una princesa china. Por añadidura, Haller fue un intelectual enciclopédico: fue fisiólogo, poeta e incluso economista. Durante años ocupó el cargo de presidente de la Sociedad Económica Suiza y algunos historiadores del pensamiento económico moderno le atribuyen la mayor aportación al nacimiento del paradigma liberal, que resultaría de una interpretación y reelaboración, en clave europea moderna, del antiguo principio taoísta de «no actuar» (*wuwei*) [12]. Por su parte, François Quesnay, líder del movimiento de los fisiócratas, fundadores de la economía política moderna, era conocido con el sobrenombre de «el Confucio de Europa» por su enorme admiración por el filósofo chino [13]. Cabe destacar asimismo que, al igual que Haller, él era también un médico de gran prestigio, ya que atendía al rey de Francia Luis XV y a su predilecta, la marquesa de Pompadour.

A finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, la actitud occidental hacia China cambió radicalmente, pasando de una gran atención y respeto a una actitud de superioridad y de desprecio por la «raza amarilla». Precisamente a finales del siglo XVIII, la percepción de los chinos como «amarillos» reemplaza la antigua idea de su pertenencia a la raza blanca [14]. Este cambio cromático no está exento de consecuencias, dado que el color está entonces vinculado a un diferente grado de instrucción, con la raza blanca a la cabeza, la negra al final, y la amarilla y la roja en medio. Se

dedican a esta teorización no solo grandes naturalistas como el francés Buffon, sino también importantes filósofos como Immanuel Kant [15]. Esta tendrá una enorme difusión durante todo el siglo XIX y gran parte del siglo XX, a raíz de los escritos y la enseñanza de G.W. Friedrich Hegel.

La tesis de Hegel es simple dentro de su brutalidad: «El rasgo distintivo del carácter del pueblo chino es la ausencia de todo lo relativo al espíritu: libre moral concreta, moralidad, profundidad de ánimo, religión interior, ciencia y arte propias y auténticas» [16]. Así planteada, no hay mucho más que añadir: se trata de un juicio arbitrario basado en prejuicios, sin ninguna corroboración en textos, con fuentes de segunda mano y con escasa investigación de las, por otro lado, grandes cuestiones que aborda, que van desde la organización de la sociedad civil, del Estado, de las artes, de las ciencias («la medicina china solo es empirismo unido a la máxima superstición», p. 118), de la lengua («Leibniz se dejó sugerir, pero estaba equivocado», p. 116) hasta un examen de la personalidad china, incapaz de tener una vida interior. Este pueblo de autómatas evidentemente es inferior a los «individuos libres» que pueblan Europa, escribe Hegel como conclusión de un texto que demuestra lo mal que puede emplearse la razón. Es evidente que un pueblo sin «espíritu subjetivo», como el chino, no puede producir filosofía, en opinión de Hegel. Hay una forma de pensamiento, señalada en sus *Lecciones sobre la historia de la filosofía*, que puede parecer filosofía pero que, en realidad, es religión.

La filosofía nace en Grecia, allá donde surge por primera vez el «espíritu subjetivo, que se erige como libre». Y, naturalmente, la medicina racional también nace en la cuna de Occidente.

Las posteriores corrientes culturales, que se impondrán en controversia con el idealismo hegeliano, como el positivismo y el propio marxismo, no tratarán de enmendar, sino que excavarán aún más, la zanja cavada entre Occidente y Oriente, consolidando así la visión occidental de China y de Oriente resumida en la tabla 1.1.

Con el idealismo, el positivismo e incluso el marxismo, se estructura un paradigma binario («nosotros y los otros») que, superada la acrimonia hegeliana, se mantiene durante el siglo XX en una variada historiografía que va desde la exaltación del «milagro europeo» hasta la enfatización de la alteridad china, no conmensurable a la tradición occidental.

El fundamento de esta miope visión cultural es la invención de la absoluta peculiaridad occidental que hundiría sus raíces en el genio griego, el cual habría

**Tabla 1.1. Visión occidental de Oriente y Occidente**

Occidentales	Orientales
Analíticos	Holísticos
Racionales	Místicos
Científicos	Mágicos
Filósofos	Sabios
Médicos	Curanderos
Materialistas	Espiritualistas
Individualistas	Colectivistas
Democráticos	Déspotas

crecido incontaminado e, incluso, separándose de los bárbaros. La filosofía, la ciencia y el progreso técnico serían las consecuencias de estas raíces. Los principales autores contemporáneos que respaldan estas tesis, a pesar de la diversidad de enfoques, son el británico Geoffrey E.R. Lloyd y el francés François Julien [17]. El autor Francesco Bottaccioli, en el libro *Filosofía per la medicina. Medicina per la filosofia. Grecia e Cina a confronto*, estudió y criticó en profundidad estas tesis [18]. Esta investigación reveló una amplia convergencia entre los enfoques médicos y filosóficos griegos y chinos, sin ignorar divergencias y disparidades, pero ya no situándolos en campos opuestos (Grecia y China). Los siguientes apartados retoman las conclusiones principales de esa obra, a la que remitimos al lector interesado por los numerosos detalles y peculiaridades que contiene y que no pueden tratarse en el presente manual por razones de espacio.

## COMPARACIÓN DE LA MEDICINA GRIEGA Y LA CHINA

En la historia de la medicina griega, la obra hipocrática *Mal sagrado* ha sido considerada tradicionalmente como el punto de inflexión de un pensamiento todavía contaminado por el espiritualismo mágico hacia una medicina racional.

Este texto, opuesto a la concepción del origen «divino» de la epilepsia, denominada precisamente «mal sagrado», plantea con fuerza su carácter natural y reivindica la posibilidad de entender sus causas y, al igual que con otras enfermedades, la posibilidad de tratarla eficazmente.

Aquí arranca la medicina griega como medicina racional, según la opinión consolidada de la historiografía médica.

Pero hay más. En la controversia de Hipócrates contra «las purificaciones y los conjuros» se manifestaría el espíritu científico griego, su propensión al análisis y a la investigación experimental, su búsqueda de estructuras fundamentales, de los elementos constituyentes de la realidad y del ser humano –características que se manifiestan plenamente en las primeras investigaciones anatómicas.

Por otra parte, en la medicina china permanecería durante largo tiempo la influencia del espiritualismo mágico de sus orígenes, como pondría de manifiesto su tendencia a considerar el todo y no las partes, su predilección por la investigación de los procesos, más que de los elementos, y su visión más dinámica que mecánica [19].

¿Es este el caso?

## Griegos y chinos frente a las enfermedades cerebrales

En el texto hipocrático [20] se asume que la enfermedad está provocada por un exceso de «flegma», de humedad que invade el cerebro y dilata las venas. Esta flegma también puede ser constituyente, se lee en el libro, en el sentido de que el cerebro del feto en el útero, y luego del niño en las primeras fases de la vida, no consigue depurar la humedad acumulada y, por lo tanto, está más expuesto a las variaciones ambientales. Escribe Hipócrates que el viento del sur (el siroco y los vientos africanos, para entendernos), cargado de humedad, a diferencia del viento del norte, es el principal factor que desencadena la enfermedad.

También los chinos se ocuparon de la epilepsia.

En los textos clásicos, *Su Wen, Ling Shu y Nan Jin*, se define la epilepsia como *dian xian*, donde el último término significa «convulsiones» y el primero se refiere a problemas mentales. De hecho, solo el término *dian* puede significar también «psicosis sin agitación», que se convierte en *kuang* para referirse a «locura excitada».

En el *Su Wen*, las causas de las convulsiones se atribuyen a la acción de los factores climáticos, especialmente el calor húmedo, pero también al frío excesivo, que bloquea la circulación del *qi* y de la sangre a los músculos, provocando espasmos. Por lo tanto, la epilepsia es, sobre todo, una enfermedad de exceso de *yin*, en la que predomina la humedad que provoca

la acumulación de flegma, que los chinos llaman *tan*, la cual obstruye los canales.

Por su parte, la locura agitada (*kuang*) está causada por un exceso de *yang*, del calor hepático en particular. Por consiguiente, la epilepsia depende del *yin*, de la humedad en particular, que causa infelicidad y pesadez en la cabeza, y bloquea el corazón, inquietándolo. Por su parte, la locura agitada depende del *yang*, que determina un exceso de energía que sube al cerebro y provoca, por el contrario –según los antiguos médicos chinos– una felicidad excesiva, una manía de grandeza y un comportamiento anómalo y típico.

Hipócrates también diferencia entre locura tranquila, que depende de la flegma, de una locura agitada, que depende del calor que llega al cerebro a través de la bilis.

Consideramos que tenemos un espléndido ejemplo de diagnóstico diferencial agudo que eran capaces de plantear los antiguos médicos, griegos y chinos, distinguiendo un trastorno neurológico, la epilepsia, de uno psiquiátrico (el ataque maniaco), con el sorprendente apunte hipocrático sobre el papel de la bilis en la alteración de las actividades cerebrales. Papel que se ha redescubierto recientemente [21].

No obstante, para concluir en el punto crucial del origen de la medicina racional, parece que es posible afirmar con absoluta certeza que, frente a las enfermedades del cerebro, que podrían aspirar más que otras a la conservación de una interpretación no naturalística, los médicos griegos y los médicos chinos utilizan el mismo enfoque, con concordancias verdaderamente notables sobre su etiología y patogénesis. Estas enfermedades (epilepsia, manía tranquila y manía furiosa) pueden tener una explicación causal que hace referencia a la acción de patógenos externos (viento y humedad), que alteran el equilibrio de los humores (Hipócrates) o de las energías (*Huangdi Neijing*) [22]. Tanto los griegos como los chinos observan que esta clase de trastornos puede tener una impronta en el útero. Al describir la patogénesis de la locura agitada, ambos utilizan la metáfora de la subida de calor al cerebro. También, ambos distinguen los diversos síndromes por etiología y manifestaciones, que justifican los diferentes tipos posibles de tratamiento. Por consiguiente, no es posible trazar una diferencia significativa entre griegos y chinos en el enfoque del estudio de la enfermedad. De hecho, a partir del examen comparado de los textos que tratan enfermedades del cerebro, surge un rasgo común fundamental: buscar las causas de la enfermedad en las relaciones entre el organismo humano y el entorno físico-social (los vientos, la humedad, un golpe durante el emba-

razo) y en las relaciones entre los humores, energías y órganos (humedad y calor que ocupan la cabeza) y, a partir de este examen, intentar explicar las diversas manifestaciones de las patologías en cuestión.

Por lo tanto, el nacimiento de la medicina racional no se produjo de forma excepcional en una sola zona del planeta. Si aplicamos los criterios utilizados para valorar el *Mal sagrado* a los textos chinos antiguos, debemos concluir que la medicina china también propone un enfoque racional a la enfermedad, enfoque que manifiesta convergencias y grandes similitudes con la griega [23].

Sin embargo, en los años del *Mal sagrado*, en Grecia y en China madura simultáneamente un punto de inflexión histórico en la concepción y práctica de la medicina.

### ***Diaita* y *yangshen*, las medicinas griega y china se ocupan del hombre en su totalidad**

Entre finales del siglo V y principios del IV a.C., la medicina griega aporta una innovación radical en la prevención y terapia: la *diaita*, que significa modo de vida, normas de vida o, simplemente, vida, traducido al latín como *regimen*, que evoca al gobierno, a la conducta, a la dirección de la vida, en el caso de los textos médicos.

Platón es testigo de esta innovación y en su *República* contrapone la medicina farmacológica de los tiempos de Homero a la dietética de su época, aun cuando el juicio del filósofo no era de los más halagadores sobre una innovación que, decía, ampliaba demasiado el campo de las competencias médicas, invadiendo un espacio que debía dejarse a la vida pública, a sus deberes y al «médico del alma», esto es, al filósofo, que reivindicaba así su espacio vital.

El nuevo enfoque está presente en muchas obras hipocráticas, pero en particular en las dos dedicadas al tema: el *Régimen en las enfermedades agudas* y el *Régimen*. En el primer texto, Hipócrates acusa a la vieja medicina de limitarse a la farmacología y de no decir nada sobre las actividades que influyen enormemente sobre el equilibrio entre la salud y la enfermedad: alimentación, baños, ejercicios para el cuerpo y la mente, el sueño o la actividad sexual.

Estos temas serán desarrollados ampliamente en la obra *Régimen* y, posteriormente, por Galeno. En el *Régimen* (400 a.C.) y en la inmensa producción de Galeno, más de 500 años después, el médico griego demuestra una sobresaliente competencia dietética, con un análisis muy detallado, del papel de algunos

alimentos clave, como la carne de vacuno y los lácteos, que Hipócrates desaconseja vivamente «porque la carne de vacuno resulta pesada para el cuerpo, pero también la leche y la sangre bovinas lo son», recomendando, sin embargo, la carne de cabra o de cordero. De cada alimento se realiza un análisis preciso de sus diversas funciones, que pueden consistir en calentar, enfriar, secar, humedecer o purgar. El *Régimen* analiza en detalle 83 plantas medicinales, cada una con indicaciones precisas no solo para curar sino también para prevenir las enfermedades, según las características de cada persona. Galeno ampliará de modo excepcional esta farmacopea que, con él, alcanzará las 800 sustancias medicinales, de las cuales más de la mitad son vegetales y el resto, minerales y animales. Y así desputa la dietética, a la que el médico de Pérgamo dedicó tres libros *Sobre las propiedades de los alimentos*.

Pero el médico griego se ocupa también del sueño del paciente, desaconsejando abiertamente la «siesta posprandial» porque engorda: es esta también una observación realmente sorprendente por la confirmación que tenemos, 2400 años después, de los efectos metabólicos negativos del sueño diurno. Hay que dormir por la noche, aconsejan Hipócrates y Galeno, después de haber digerido, y por el día dedicarse a una actividad física regular, que el médico prescribirá en detalle según la constitución del paciente, sus problemas, edad y las condiciones meteorológicas. También la actividad sexual y la gestión de las pasiones serán objeto de análisis y de consejos. La primera se regulará en función de la constitución individual y, de nuevo, de las estaciones. Por otro lado, la gestión de las pasiones implica aprender a cuidar de uno mismo, incluso a través de las «técnicas de vida» que veremos más adelante.

Por lo tanto, la idea que subyace es orientar la vida del paciente, en su totalidad, y no simplemente dar consejos limitados a periodos de malestar o convalecencia. Dedicarse al cuidado de la salud significa vincular estrechamente el régimen al diagnóstico precoz (*pro-diagnosis*) de los síntomas que indican un empeoramiento de la salud, quizá todavía sin manifestarse. Un género que hará furor en Occidente. Lo retomará Celso en el siglo I d.C., que dedica a la dietética y al régimen anual los primeros cuatro libros de los ocho que componen el *De Medicina*, hasta Galeno y más allá. La idea de la planificación de la vida, especialmente de la alimentación, a lo largo del año será retomada ampliamente en los calendarios dietéticos medievales (*regimina mensium*), como instrumento

médico fundamental en la Alta Edad Media, y continuará a manifestarse hasta el siglo XV.

Los chinos, por su parte, también siguieron esta línea. Se sabe que al médico chino solo se le paga si la persona que tiene a su cargo no se enferma.

A lo que los griegos llamaban *diaita*, para los chinos es *yangshen*, la nutrición de la vida. El avance de la medicina puramente intervencionista a la medicina preventiva y holística tiene lugar en China en el mismo periodo de la *diaita*, en el siglo IV a.C. [24]. Más adelante, como sucedió con Galeno para la *diaita*, dos grandes médicos, Ge Hong (siglo IV d.C.) y Sun Simiao (siglo VII d.C.), profundizarán al respecto. Los pilares de la nutrición de la vida son:

- El respeto de los ritmos naturales, conciliando las energías (soplos) con los ritmos de las estaciones y los del día y la noche; el sueño desempeña un papel central.
- La gestión de las pasiones mediante el uso de técnicas de respiración y de técnicas de meditación y de visualización interior.
- El ejercicio físico en forma de movimientos que faciliten la circulación de la energía (el *qi*), desbloqueando los restaños y las acumulaciones; ejercicios llamados *daoyin* en época antigua que, más recientemente, darán lugar a prácticas célebres como el *tai chi chuan* o el chi kung.
- La alimentación. Según el clásico sincretista de la dinastía Han anterior *Huainanzi*, somos lo que comemos (adelantándose 2000 años a Ludwig Feuerbach). Por eso, en varios pasajes de este texto se previene contra el consumo de cereales, considerados de naturaleza pesada y densa. Según el *Huainanzi*, no consumir cereales mejora la salud, nos hace inmunes al frío, al calor y a los venenos, lo que permite beber grandes cantidades de vino sin embriagarse, lo cual sería una de las características peculiares de los grandes hombres como recuerda El Simposio a propósito de Sócrates, el único capaz de salir por su propio pie de una cena con amigos y, después de haber hecho el «saludo al sol», irse a su casa.
- Control de la sexualidad, masculina obviamente, llegado el momento. Sin embargo, la finalidad no es el ascetismo. Aunque se critica al hombre presa de la pasión del sexo, tampoco se propone la abstinencia, ya que «procura ansiedad y daño al corazón».

En conclusión, una china.

Pero las grandes analogías no terminan aquí.

## La relación entre el médico y el paciente, y el cuidado de uno mismo

La actitud del médico hacia el enfermo, lo que actualmente se conoce como relación entre médico y paciente, es muy similar en Grecia y en China.

En ambos casos, aunque el médico es consciente de la importancia de su papel, se encuentra en la condición de «servidor del arte» y del propio paciente, a quien exige las capacidades de recuperación, incluso a través de una comunicación eficaz, como recuerda Platón en una magistral página sobre la «medicina de los hombres libres» (cuadro 1.1).

Y no solo eso: ambas medicinas vinculan estrechamente la capacidad de cuidado de los demás con el cuidado de uno mismo. La rectificación del propio *shen* es la condición para rectificar el *shen* del paciente, así como, dice Sócrates a Alcibíades, no puedes pensar en gobernar a otros si no eres capaz de cuidar de ti mismo. En la China antigua, la palabra *zhi* significa tanto gobierno como cuidado, mientras que, en los textos hipocráticos, la atención médica suele compararse con la del gobierno de una nave o de una ciudad.

Los principios de la terapia están regidos por la idea rectora de restaurar el equilibrio, los humores y la circulación del neuma, las sustancias vitales y el *qi*, fundamentalmente mediante la regulación del calor y del frío, del *yang* y del *yin*.

Si la enfermedad se caracteriza por un exceso, es preciso drenar. Si se padece un déficit, hay que tonificar. La elección de los órganos por tratar depende de la sintomatología observada por los respectivos sistemas de correspondencia: los cuatro humores, para los griegos, y los cinco movimientos, para los chinos, que permiten identificar el órgano que sufre o el órgano causante de la enfermedad.

Los métodos para aplicar estos principios son, en gran medida, los mismos en Grecia y en China.

En Grecia, el método principal para drenar era el sangrado mediante la incisión en una vena, a pesar de que algunas escuelas importantes, como la alejandrina de Erasístrato (siglo III a.C.), se oponían a este método y preferían usar hierbas drenantes. Pero la sangría no era exclusiva de la medicina griega: en China está ampliamente documentado el uso del drenaje por sangrado con piedras afiladas y agujas de metal.

Asimismo, en Grecia y en China se efectuaba otra forma de drenaje, el de la humedad, con los mismos instrumentos: las ventosas, que en la medicina china antigua se llamaban tazas, y que, en la Grecia clásica, como hemos visto en las páginas anteriores, también eran el símbolo que colocaban los médicos en la puerta de su establecimiento.

Mientras que la sangría y la aplicación de ventosas servían para drenar, la cauterización y, en general, el uso de calor, obedecían al principio de refuerzo y tonificación en ambas ciencias.

### Cuadro 1.1. Medicina de esclavos y medicina de libres

Dos modalidades de relación entre médico y paciente muy actuales.

Haciendo referencia al hecho de que, en el siglo IV a.C., la medicina en Grecia era ejercida tanto por personas libres como por esclavos, Platón describe dos formas diferentes de practicarla.

El esclavo médico, que normalmente era el ayudante de su amo médico, solía curar a los esclavos.

«Ninguno de estos médicos –escribe Platón en el IV libro de las *Leyes*– da ni recibe explicación alguna sobre los casos individuales de los distintos siervos, sino que ordena lo que le sugiere la experiencia, como si tuviese conocimientos científicos exactos, con la suficiencia de un tirano, para luego pasar rápidamente a otro esclavo enfermo».

Otra modalidad de medicina es ejercida por médicos libres que tratan a ciudadanos y, por lo tanto, a personas libres, que son «examinadas desde el origen y según su naturaleza, comunicando sus impresiones al propio enfermo y a sus familiares».

Con esto, escribe Platón, «mientras que, por un lado, él mismo aprende algo de sus pacientes, por otro, dentro de sus posibilidades, se convierte en maestro del enfermo, a quien nada prescribe sin haberlo convencido primero de algún modo, intentando, con persuasión metódica, dulzura y preparación, restablecerle poco a poco la salud».

Platón, *Leyes*, IV, 719 B-720 B

Por último, encontramos la acupuntura, la peculiaridad más notable de la medicina china. Sin embargo, a la hora de evaluarla, no debemos dejarnos engañar por la percepción occidental contemporánea de esta técnica que, en nuestro imaginario es, erróneamente, la medicina china sin más.

La acupuntura, tal y como la conocemos, esto es, basada en una compleja anatomofisiología de los meridianos y de los puntos de acupuntura, es un método terapéutico que no está presente en la medicina china antigua, contemporánea de la medicina hipocrática. El *Huangdi Neijing*, cuya versión escrita data del siglo I a.C., atestigua el paso de una medicina antigua sin acupuntura a una medicina que comienza a estructurar este nuevo instrumento terapéutico que se sistematizará por primera vez a principios de la era Han (del siglo I al III d.C.). El primer canon orgánico de acupuntura data, de hecho, del siglo III d.C., pero habrá que esperar hasta el siglo VII con Sun Simiao para tener una sistematización de los meridianos y un examen detallado de la localización y uso de los puntos de acupuntura. Trabajo que no será completado desde el punto de vista clínico hasta las eras Ming y Qing (del siglo XIV al XIX).

Lo cierto es que, incluso cuando la acupuntura habrá alcanzado un nivel teórico-práctico maduro, solo constituirá uno de los métodos terapéuticos, que se utilizará principalmente en combinación con los demás y, normalmente, con menor frecuencia que otros instrumentos terapéuticos. Las agujas contribuyen a restablecer la correcta circulación de la energía (*qi*) pero, desde el punto de vista chino, que coincide con el griego, si se quiere curar a una persona de un desequilibrio básico, es preciso recurrir a los regímenes terapéuticos que tienen su base en el estilo de vida. El deber fundamental del médico en Grecia y China es mantener la salud mediante *diata* y *yanshen*, como hemos visto en el apartado anterior.

Los avances médicos del siglo IV a.C. nutren y se nutren del desarrollo simultáneo de la filosofía como arte de la vida, que en Grecia y China constituirá una corriente fundamental del pensamiento antiguo.

El cuidado de uno mismo se convertirá en el rasgo distintivo del sabio y del filósofo, que le diferencia del hombre común. Los conocimientos médicos servirán de base práctica y, en ocasiones, científica, como en el caso de Galeno y de Sun Simiao, para la regulación de las pasiones, la definición del camino que debe seguirse y para el propio compromiso público.

Pero lo veremos mejor más adelante. Ahora, para obtener una imagen más completa, conviene afrontar otro aspecto fundamental en la concepción del hom-

bre en la Antigüedad griega y china: la concepción de la psique y sus relaciones con el cuerpo.

## La psique radicada en el cuerpo

Ni los médicos chinos ni los griegos veían las relaciones entre psique y cuerpo en un sentido dualista espiritual. Si bien no subestimaban, más bien ensalzaban, el papel central de la psique para la salud, no concebían, como Platón, el cuerpo como una prisión del alma. De hecho, esta se fundamenta y surge del organismo, que da la vida. Al respecto, el filósofo que mejor representa el pensamiento médico griego es Aristóteles quien, además, procede de una familia de médicos seguidores de Asclepiades.

Para Aristóteles no existen dos sustancias, cuerpo y alma, que se relacionan entre sí. Más bien existe el organismo vivo, que lo es en la medida en que tiene una psique (o alma, en la traducción latina). Por lo tanto, la psique es la función que permite vivir a dicho ser, humano o animal. La psique es una función del organismo [25]. Y el organismo, como aclara Enrico Berti, uno de los mayores estudiosos de Aristóteles, «es cuerpo y alma, no en el sentido de que cuerpo y alma sean dos partes separadas de este, sino en el sentido de que este es un cuerpo que posee la capacidad de vivir» [26].

En Hipócrates y, más adelante de manera compacta, en Galeno, así como en el *Huangdi Neijing* y en Sun Simiao, las actividades mentales y psíquicas en general están radicadas en el cuerpo, cuyos órganos son responsables de funciones mentales y emocionales [27]. Galeno radica las tres funciones del alma en el cerebro, en el corazón y en el hígado. Los chinos, en el corazón, en el hígado y en el pulmón.

Los alimentos y la actividad física pueden alterar la actividad mental y emocional, modificando los humores, según los griegos, o modificando la circulación de los líquidos, de las sustancias vitales y de las energías, según los chinos. A su vez, tanto para los chinos como para los griegos, las pasiones del alma influyen en la actividad de los órganos, provocando enfermedades. No obstante, existen diferencias notables en lo que respecta al papel fisiológico y psíquico de los diversos órganos, entre las cuales la más importante es el diferente papel asignado al corazón y al cerebro. Para los chinos, el corazón es el emperador; es la sede del *shen*, de la mente individual. Para los hipocráticos, la sede de la actividad mental es el cerebro. Sin embargo, aparecen diferencias que no afectan a la epistemología común basada en la encarnación de lo mental en lo físico.

Además, un filósofo científico del calibre de Aristóteles propuso una visión cardiocéntrica y esto no le impidió confiar en el hipocratismo y contribuir significativamente al desarrollo de la biología y de la medicina griega.

Ambas medicinas consideran las dinámicas del organismo humano de modo unitario.

El médico chino y el médico griego ven a su paciente como un individuo y, por tanto, como el nombre sugiere, como un ser «indivisible», entero.

Pero también el médico ha de presentarse como un ser entero. No puede separar la técnica que posee para atender a los demás de la conciencia de sí mismo: la atención a los demás se basa en la atención a sí mismo. Y para cuidarse a sí mismo y a los demás es preciso utilizar lo que los griegos llamaban *téchne tou bíou*, técnicas de la vida.

### El cuidado a los otros y el cuidado de uno mismo: medicina y meditación

Hasta hace pocos años, incluso entre los estudiosos de la medicina antigua y de la filosofía griega, prevalecía la idea hegeliana del médico como técnico del diagnóstico y de la terapia, y del filósofo como erudito enciclopédico que iluminaba los diversos campos de la física, la lógica, la ética y la metafísica.

La búsqueda de la sabiduría, que además está implícita en la palabra filosofía, no era una característica del filósofo, sino, siguiendo a Hegel, de los sabios orientales (que, según él, no eran filósofos) o, como mucho, de filósofos extravagantes y de escaso prestigio, como los cínicos, que mendigaban por las calles de Atenas y cuyo símbolo era Diógenes, que vivía dentro de un barril. Las búsquedas heterodoxas de un pensador como el francés Michel Foucault, en los años 70 del siglo pasado, no suscitó gran inquietud en el mundo académico. Gradualmente, este también se percató de la obra, más clásica pero no por ello menos revolucionaria, de Pierre Hadot, también francés y colega de Foucault en el *Collège de France*.

Hadot, en una serie de obras fundamentales, demostró que la filosofía antigua era una filosofía de vida, un modo de vivir y que enseñar la filosofía significaba responder a la pregunta fundamental de «cómo vivir». Con el fin de la Antigüedad, documenta Hadot, la filosofía pasa de «filosofía de vida a discurso sobre el discurso», transformando al filósofo «de sabio a artista de la razón». En esta búsqueda, el filósofo francés también «constató las indiscutibles analogías entre la filosofía china y la filosofía griega» [29].

Una analogía verdaderamente sorprendente es el uso de las técnicas de la vida, entre las que se encuentran las técnicas de meditación, que la opinión dominante juzga como rasgo característico del Oriente místico. La palabra meditación, que está muy presente en los textos de Epicuro y otros filósofos griegos antiguos, deriva del latín *meditatio*, que es la traducción de la palabra griega *meléte*, que significa «cuidado, atención, ejercicio», relacionada con el verbo *meletáo*, que significa «atender, ocuparse de», ambos conectados con el verbo *mélo*, que significa «prestar atención, estar pendiente».

Por lo tanto, para los griegos antiguos, la meditación no tenía el significado occidental moderno, entendida como honda reflexión racional. Meditar significaba ocuparse de uno mismo, con el objetivo de liberar la mente de los automatismos, de la esclavitud de las pasiones, y poner rumbo a un camino de sabiduría (que los orientales llaman iluminación), mediante determinados ejercicios mentales y de respiración de los cuales tenemos abundantes testimonios, durante toda la Antigüedad, desde Sócrates a Marco Aurelio, y que solo ha ensombrecido el prejuicio de nuestra historiografía [30].

Por ello, medicina y meditación, al tener la misma raíz (*med*), se refieren al cuidado de los demás y al cuidado de uno mismo, estrechamente entrelazados, en Oriente y en Occidente.

### PARA LOS ANTIGUOS, EL HOMBRE ERA UN SER ENTERO, PERO LA HUMANIDAD ESTABA DIVIDIDA EN DOS

Para los antiguos, el hombre era un ser entero, pero por hombre no se entendía a toda la humanidad, sino únicamente al género masculino. Aristóteles y el *Huangdi* compartían una misma visión del organismo femenino.

Para el griego, la mujer es materia, receptáculo del principio vital, que es el esperma en cuanto «puro neuma». Para los chinos, la mujer es *yin*, es frío, oscuridad e inercia, es templada por el calor del principio masculino, que es luz y dinamismo.

En las dos sociedades antiguas, la Grecia democrática, y la China déspota, las mujeres no existían como individuos autónomos sujetos de derecho. Con el fin de la Antigüedad, también el hombre se dividirá en dos. Lo veremos en el próximo capítulo.